



**WELL CHILD EXAM -
ADOLESCENCE - 14 YEARS**
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

ເຢົກວະຊີນ 14 ປີ

ເງິນວະຊີນຕ່ອງປະກອບ ກວດວັນທີ	ຂໍ້ຕັກ		ວິນຕົກ			
	ອາການຜິດ		ຢາທີໃຊ້ຢູ່ໃນປະຈຸບັນ			
	ອາການຈັບເປັນ/ອຸປະຕິເຫດຂັ້ນຫາ/ສຶກກັງວິນ ນັບແຕ່ມາເຖີ່ມສຸດຫ້າຍ		ມີຂໍ້ພະເຈົ້າມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບຮູ້ຈີງ:			
	ແມ່ນ ບໍ່ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ຂອບກິນເວົ້າເຊົາຫຼຸກນີ້. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ຂອບນິຜູ້ໄດ້ຜູ້ນີ້ທີ່ຂອບສາມາດເວົ້ານຳໄດ້. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ຂອບຳໃຈໆນຳການກະທໍາຂອງຂອບທີ່ໄຮງຮຽນ ແລະ/ຫລື ບ່ອນຮັດວຽກ.		ແມ່ນ ບໍ່ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ຂອບຮັດກິຈກັນດ້ານຮ່າງກາຍຫຼຸກນີ້. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ຂອປໄດ້ນອນພຽງຝ໌; _____ ອົວມີງຕໍ່ຄືນ.			
	WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE		HEIGHT CM/IN. PERCENTILE		BLOOD PRESSURE	
	<input type="checkbox"/> Review of systems		<input type="checkbox"/> Review of family history		Diet _____	
	Screening:		MHZ	R	L	
	Hearing Screen		4000	_____	_____	
			2000	_____	_____	
			1000	_____	_____	
Vision Screen		500	_____	_____		
Development		R 20/	_____	L 20/	_____	
Behavior		N	A	_____		
Social Emotional		N	A	_____		
Mental Health		N	A	_____		
Physical:		N	A	N	A	
General appearance		Chest	Lungs	_____		
Skin		Cardiovascular/Pulses	Abdomen	_____		
Head		Genitalia	Spine	_____		
Eyes		Extremities	Neurologic	_____		
Ears		Gait		_____		
Nose				_____		
Oropharynx/Teeth				_____		
Neck				_____		
Nodes				_____		
Describe abnormal findings and comments: _____ _____ _____						
IMMUNIZATIONS GIVEN						
REFERRALS						
NEXT VISIT: 16 YEARS OF AGE			HEALTH PROVIDER NAME			
HEALTH PROVIDER SIGNATURE			HEALTH PROVIDER ADDRESS			

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Adolescence (14 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999-00.(21)5.

Tuberculosis Screen

Screen for these risk factors:

- Adolescent is in a household with people with tuberculosis or is in close contact with someone with the disease.
- Adolescent is in close contact with recent immigrants or refugees from countries in which tuberculosis is common (e.g., Asia, Africa, Central and South America, Pacific Islands); migrant workers; residents of correctional institutions or homeless shelters or persons with certain underlying medical disorders.

Urinalysis

Using your own practice experience, evaluate the need, timing and frequency of urinalysis. Use dipsticks combining the leukocyte esterase and nitrite tests to detect asymptomatic bacteria.

Screens for Sexually Active Teens

- Gonorrhea/chlamydia.
- Pap smear.
- Human immunodeficiency virus (HIV).

High Risk Behavior

Discuss behaviors such as these:

- Depression.
- Drugs.
- Smoking.
- Sexual contacts (and need for protection and contraception).
- Suicide.
- Guns.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention.



ການກວດດັກໃຫ້ມີສຸຂພາບດີ - ເຢິວະຊົນ: 14 ປີ

WELL CHILD EXAM - ADOLESCENCE - 14 YEARS

(ຮັດຕາມຄໍາອັນນຳ EPSDT)

ວັນທີ

ເຢິວະຊົນ 14 ປີ

ເງິນວັນຕົ້ນຕ່ອງປະກອບ ກວດວັນເງິນ	ຂໍ້ດັກ	ວັນທີກິດ	
	ອາການຜິດ	ຢາທີໃຊ້ຢູ່ໃນປະຈຸບັນ	
	ອາການຈັບເປັນ/ອຸປະຕິເຫດຂັ້ນຫາ/ສຶກກັງວິນ ນັບແຕ່ມາເຖີ່ມສຸດຫ້າຍ	ມີເນື້ອຂ້າພະເຈົ້າມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເຮືອງ:	
	<p>ແມ່ນ ບໍ່ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ຂອບກິນເວົ້າເຊົ້າທຸກໆນີ້. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ຂອບນີ້ຜູ້ໄດ້ຜູ້ນີ້ທີ່ຂອບສາມາດເວົ້ານຳໄດ້. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ຂອບຳໃຈໆນຳການກະທໍາຂອງຂອບທີ່ໄຮງຮຽນ ແລະ/ຫຼື ບ່ອນຮັດວຽກ.</p>	<p>ແມ່ນ ບໍ່ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ຂອບຮັດກິຈັກນັ້ນດ້ານຮ່າງກາຍທຸກໆນີ້. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ຂອປໄດ້ນອນຜຽງຟ້າ; _____ ອົວມີງຕໍ່ຄືນ.</p>	
ນ້ຳໜັກ KG./OZ. ຕໍ່ຮອຍ	ສົງ CM/IN. ຕໍ່ຮອຍ	ຄວາມກັນເລືອດ	
<input type="checkbox"/> ການທົບທວນເບິ່ງລະບົບ	<input type="checkbox"/> ການທົບທວນເບິ່ງປະວັດຄອບຄົວ	ອາຫານ _____	
ການກວດ:	MHZ	R L	ການນອນ _____
ການກວດຫຼູ	4000	_____	<input type="checkbox"/> ບັນທຶກການທົບທວນເບິ່ງການສັກປາກັນໄໂຮກ
	2000	_____	<input type="checkbox"/> Hgb/Hct _____ <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> ການສິ່ງໄປປົວແຮ້ວ
	1000	_____	<input type="checkbox"/> ໄຂມັນ
	500	_____	ການສຶກສາສຸຂພາບ: (ໝາຍທຸກໆຢ່າງທີ່ໄດ້ປຶກສາກັນ/ເອົາໃບຂ່າວ້ອ້ມູນຕ່າງໆໃຫ້) <input type="checkbox"/> ທາດບໍາລຸງອາຫານ/ຄຸນນ້ຳໜັກ <input type="checkbox"/> ການຄວບຄຸມຫລັງຈາກໄຮງຮຽນ
ການກວດຕາ	R 20/_____	L 20/_____	<input type="checkbox"/> ກິຈັກນຽາກາບປົກກະຕິ/ການກິລາຕ່າງໆ <input type="checkbox"/> ສາບຮັດ
ການຕັບໄຕ	ປົກກະຕິ	ປົກກະຕິ	<input type="checkbox"/> ພວກກັນກະທົບ <input type="checkbox"/> ການຫຼັກກັນບາດເຈັບຄວາມປອດໄພ <input type="checkbox"/> ການໃຊ້ຢາສູບປາ/ຫຼັກ
ການປະືດ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ພະຍາດ STD/HIV/AIDS
ອາຣິມທາງສັງຄົມ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ການອົດ/ການສຶກສາຫາງແດດ <input type="checkbox"/> ແຮງດັນຈາກໝູ້ຈຸ
ສຸຂພາບຈິດ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ຮ້າໄຕຕາຍ/ຄວາມກິດດັນ <input type="checkbox"/> ການປົວແຮ້ວ <input type="checkbox"/> ກວດໄຕໂອງ
ຮາງກາຍ:	ປົກກະຕິ	ປົກກະຕິ	<input type="checkbox"/> ອື່ນໆ: _____
ທ້ສະນະທົ່ວໄປ	<input type="checkbox"/>	ໜ້າອົກ	ການປະເນີນ/ແຜນການ: _____
ຜົວໜັງ	<input type="checkbox"/>	ປອດ	_____
ຫົວ	<input type="checkbox"/>	ລະບົບທົ່ວໄຈກັບຈອນ	_____
ຕາ	<input type="checkbox"/>	ຫ້ອງນ້ຳຍ	_____
ໜູ	<input type="checkbox"/>	ອະໄວບະວະສືບພັນ	_____
ດັງ	<input type="checkbox"/>	ກະດຸກສັນຫຼັງ	_____
ປາກຄົມ/ແຮ້ວ	<input type="checkbox"/>	ຕິນມື	_____
ຄໍ	<input type="checkbox"/>	ສ່ວນປະສາດສະໝອງ	_____
ຂອດໄນ	<input type="checkbox"/>	ການຍ່າງໆ ຫຼື ແລ້ວ	_____
ອະທິບາຍສຶກທີ່ພິບຂ່າວ່າບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ຄວາມເຫັນຕາງໆ:			_____

			ການສັກປາປ້ອງກັນທີ່ໃຫ້
			ການສິ່ງຕໍ່
ມາພິບທີ່ອໜ້າ: ອາຍຸ 16 ປີ	ຊື່ຜູ້ຢືນປົວສຸຂພາບ		
ລາຍເຊັນຜູ້ໃຫ້ການປິດປົວສຸຂພາບ	ບ່ອນຢູ່ຜູ້ຢືນປົວສຸພາບ		

ຄວາມຫ່ວງໄປຕໍ່ສູຂພາບຂອງທ່ານເມື່ອອາບຸຮອດ 14 ປີ

ປາກິດການຊີວິດ

ວິທີການທີ່ທ່ານເຕີບໄຕລະຫວ່າງອາຍຸ 14 ຫາ 16 ປີ. ທ່ານຄວນໄປກວດຫຼຸ ແລະ ຕາເປັນປະຈຳ. ແຕ່ລະເຫຼືອທີ່ທ່ານໄປຫາຍືໃຫ້ເວົ້າກ່ຽວກັບສູຂພາບຂອງທ່ານ ແລະ ລ່າງກາຍຂອງທ່ານ. ບາດນີ້ເຖິງເວລາແລ້ວທີ່ຈະຮຽນຮູ້ວິທີຮັກສາສູຂພາບໃຫ້ສົມບູນ ແລະ ຈະຮັດປ່າງໄດ້, ຖ້າທ່ານເປັນໄຂ້ຫວັດ, ເຈັບຫຼຸ, ຫລື ໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່. ທ່ານຄວນໄປຫາຍືປົວແຂວ້ວໃນທຸກທີກະດີອືນ. ໃຫ້ຖານຍືແຂວ້ວກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຕາມແຂວ້ວ ຫລື ການໂອບແຂວ້ວຂອງທ່ານ. ຫັ້ງທ່ານຍືແລະ ພົມປົວແຂວ້ວຈະເຫັນ ຖ້າຫາດໄອບແຂວ້ວຂອງທ່ານເປັນຮູ້.

ການເຕີບໃຫຍ່ເປັນສ່ວນບຸກຄົນ. ໃຫ້ຖານຝ່າຍແມ່ຂອງທ່ານເວລາເຝື່ນເຕີບໃຫຍ່. ອາດເປັນໄປໄດ້ວ່າທ່ານຈະໃຫຍ່ຕາມປະມານເວລາດຽວກັນກັບທີ່ຝ່າຍແມ່ຂອງທ່ານໃຫຍ່, ບໍ່ແມ່ນເວລາການເຕີບໃຫຍ່ຂອງໜີ້ຄູ່ຂອງທ່ານ.

ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ຫລື ຂໍ້ມູນເຝື່ນເຕີນ
ສໍາລັບຂໍ້ມູນການປ້ອງກັນການຂ້າໄຕຕາຍໃຫ້ຕິດຕໍ່:
ສາຍຊ່ວຍສຸກເສີນແຫ່ງຊາດ 1-800-999-9999
ຫລື ສາຍສຸກເສີນແຫ່ງຊາດ ເມືອງຜູ້ບ່າວ 1-800-448-3000.

ຂໍ້ມູນເຝື່ນສໍາພັນສໍາລັບຊາວໜຸ່ມ:
www.teenwire.com.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນຂອງກະເທີຍໃຫ້ຕິດຕໍ່: PFLAG (ຝ່າຍ, ຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ຄູ່ຂອງພວກຮ່ວມຜດຍົວກັນ ແລະ ກະເທີຍ)
www.pflag.com ຫລື 202-467-8180.

ສໍາລັບການກິນຜິດປົກກະຕິໃຫ້ຕິດຕໍ່:
www.allabouteatingdisorders.com.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນສູຂພາບຊ່ວງຂ້າມຝ່ານສໍາລັບຊາວໜຸ່ມທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການສູຂພາບພິເສດ/ຄວາມເສົ່າງອີງຄະ:
<http://depts.washington.edu/healthtr/>

ສຶ່ງທີ່ສົມບູນທີ່ທ່ານສາມາດຮັດໄດ້

ອອກແຮງ, ເຖິງວ່າຈະເປັນການເຝື່ນເຕີນໃສ່ຫ້ອງ PE ຕາມໄຣງຣນ ກຳສຳຄັນ. ສຶ່ງນີ້ຄວນທີ່ເປັນການເຄີບຕົວຕາມປົກກະຕິລືກັນກັບການພັດແຂວ້ວຂອງທ່ານ.

ອາຫານຮັດໃຫ້ສູຂພາບສົມບູນເປັນສຶ່ງສຳຄັນ. ທ່ານຕ້ອງການອາຫານບາງ ຊະນິກສໍາລັບການເຕີບໃຫຍ່ໃນຂ່ອງໄວໜຸ່ມນັບອະຂອງທ່ານ. ການອົດອາຫານ ອາດພາໃຫ້ເກີດອັນຕາຍທີ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ຮາງກາຍຂອງທ່ານໄດ້.

ທ້າທ່ານເປັນຫ່ວງນຳນັ້ນກັບຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໄປກວດນຳທ່ານໜຳ. ມັນນີ້ ຕາຕະລາງທີ່ສາມາດອອກນຳນັ້ນທີ່ເໝາະສົມກັບຄວາມສູງຂອງທ່ານໄດ້. ໃນຂ່ອງອາຍຸນີ້, ການອົດອາຫານເຝື່ອຫຼຸດນຳນັ້ນກົວຮັດໄດ້ແຕ່ສະເພາະ ຕາມຄວາມຊ່ວຍຂອງທ່ານໜຳ ຫລື ພະຍາບານເຖິງນີ້. ການອອກແຮງ, ອາຫານນີ້ສູຂພາບ ແລະ ຜ່ອນອາຫານຫວ່າງລົງເປັນວິທີທີ່ດີທີ່ສຸດເຝື່ອຫຼຸດນຳນັ້ນກັບ.

ຊ້າວໜຸ່ມອາດມີອາຮີນຮັອນ. ນັ້ນເປັນພາກສ່ວນຂອງຂະບວນການໆເຕີບໃຫຍ່ທ່ານສາມາດຮຽນຮູ້ເຝື່ອຈັດການກັບຄວາມຕິ່ງຄຽດ ແລະ ຄວາມໃຈຮ້າຍ. ທ່ານສາມາດເວົ້າຫ້ອງຮຽນນຳໝູ້ຄູ່ ຫລື ຝ່າຍເຝື່ອຮຽນວິຊາແກ້ໄຂຄວາມຮັບຮັກ.

ທຸກຄົນຮູ້ສືກກິດດັນໃນບາງເວລາ. ຖ້າມັນເປັນຢູ່ທີ່ລາຍກວ່າສອງອາຫິດ ມັນເປັນບັນຫາສຳຄັນແລ້ວ. ຖ້າທ່ານ ຫລື ຜູ້ໄດ້ຜູ້ນີ້ທີ່ທ່ານຮູ້ນີ້ຫລຍ ອາການຂອງອາການຕໍ່ລົງໄປນີ້, ໃຫ້ໄປຫາຍື ຫລື ທີ່ປຶກສາ.

- ການປ່ຽນແປງທີ່ຈະແຈ້ງໃນການກິນ ຫລື ເວລານອນ. ເວົາເຈົ້າມີນຳນັ້ນເຝື່ນຂຶ້ນ ຫລື ຫຼຸດລົງ. ເວົາເຈົ້າຈະບໍ່ສາມາດອຸນຫລັບ ຫລື ນອນຕາລອດເວລາ.
- ການປ່ຽນແປງບຸກຄົລືກສນະປ່າງຮູນແຮງ, ຫລື ການປະພິດແບບຮຸນແຮງ ຫລື ຕໍ່ຕ້າມທີ່ບໍ່ສາມາດອະທິບາປໄດ້, ໂດຍທີ່ໄວ້ປະລັດປ່າງຮ້າຍແຮງ.
- ແບກຕົວອອກຈາກຄອບຄົວ ຫລື ໝູ້ຄູ່, ພົມໄປ ເບີ່ປູ່ຕົວອດ ແລະ ຫລື ມີຄວາມຫຼັງບາກໃນການຕັ້ງສະມາທີ ແລະ ຫລື ບໍ່ສິນໃຈຢ່າງຜິດ ທັນນະດາຂອງການປາກິດຕົວ.
- ຕິດຢາ ແລະ ຫລື ເຫຼັກ.
- ຄຸນນະພາບຂອງວຽກໄຣງຣນຕົກຕໍ່ປ່າງບໍ່ມີເຫດຜົນ.
- ສິນໃຈນຳເຮື່ອງຄວາມຕາຍ ສະລະຂອງມີຄ່າ.
- ເວົ້າຫ້ວັນກັບທ່ານ, ຫລື ວາງແຜນ, ເຖິງວ່າຈະເປັນການເວົ້າຫ້ລັ້ນກຳຕາມ, ຫລື ພະຍາບານຂ້າໄຕໂອງ ຫລື ຜູ້ອື່ນ.

ຂໍ້ແນະນຳດ້ານຄວາມປອດໄພ

ໃຫ້ໃຊ້ຊຸປະກອນປອດໄພ, ໝວກກັນກະທິບ, ແຜ່ນຮອງ, ສາຍຮັດ. ນັ້ນແມ່ນສຶ່ງທີ່ການເຕີບໃຫຍ່ທີ່ຈະຮັດ. ໃຫ້ບອກໝູ້ຄູ່ຂອງທ່ານ.